

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) OBSERVACIÓN DE ACCIDENTES RÁBICOS EN DOMICILIO										MMSD01.03.11.P003.F006													
														VERSIÓN		001											
FECHA REPORTE EN CENTRO DE ZOONOSIS		DÍA: 23	MES: 06	AÑO: 2026	FICHA EPIDEMIOLÓGICA N°		2692 Sam 23																				
FECHA ACCIDENTE RÁBICO		DÍA: 13	MES: 06	AÑO: 2026	UPGD QUE REPORTA:		Primitivo IGlasias 2																				
A. DATOS DEL AFECTADO																											
NOMBRE Y APELLIDOS				Angela Guillon				N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD				Fra25HC93165				EDAD		30									
DOMICILIO				C13 4-57 AIRBUB BARRIO San Pedro				N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL				3218989351				COMUNA		3.									
B. DATOS DEL RESPONSABLE DEL ANIMAL																											
NOMBRE Y APELLIDOS								N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD								EDAD											
DOMICILIO								N° DE TELÉFONO FIJO / MÓVIL								COMUNA											
C. DATOS DEL ANIMAL																											
ESPECIE		OTRO-CUAL?		NOMBRE				RAZA				SEXO				EDAD											
CANINO ☒		FELINO ☐										MACHO ☐				HEMBRA ☐											
COLOR		TAMAÑO		FECHA VAC. ANTIRRÁBICA		VACUNADO POR		N° DE IDENTIFICACIÓN DEL ANIMAL		PERMANENCIA DEL ANIMAL		VIVIENDA		ANTEJARDÍN		CALLEJERO											
																☒											
D. VALORACIÓN SIGNOLOGÍA																											
VISITA	FECHA DE OBSERVACIÓN		PÉRDIDA DE APETITO		INCOORDINACIÓN		DIFICULTAD RESPIRATORIA		BABEO		DIFICULTAD PARA TRAGAR		NERVIOSIDAD		MANDÍBULA SUELTA		FEROCIDAD INUSITADA		PARÁLISIS POSTERIOR		SACRIFICADO O MUERTO		NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		FIRMA DE QUIEN ATIENDE LA VISITA		
	DÍA	MES	AÑO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1																											
2																											
3																											
E. CONDICIONES SANITARIAS				SE EVIDENCIA O SE PERCIBEN:		MALOS OLORES		SI		NO		HECES		SI		NO		ORINA		SI		NO		F. MOTIVO DE LA AGRESIÓN:			
G. RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES: 26-06-2026 : Afecta con agredida pierna derecha, se encuentra en bogota Recibo esquema de vacunacion pendiente 1 dosis.																											
RESULTADO DE CONDICIONES HIGIÉNICO-SANITARIAS														BUENA				ACEPTABLE				INADECUADA					
H. RESULTADO DE LA OBSERVACIÓN (marque los números correspondientes de acuerdo a la observación)																											
1. Animal sano vacunado				6. Animal sacrificado				11. Agresión por murciélago				16. Menor de edad en vivienda															
2. Animal sano no vacunado				7. Animal muerto				12. El responsable del animal no se encontraba en casa				17. Se deja citación para que el responsable acuda al Centro de Zoonosis															
3. Animal no observable				8. Animal no estaba en casa				13. Dirección errada				18. Agresión por roedor															
4. Animal con síntomas de rabia				9. Animal debe observarse en el Centro de Zoonosis				14. Teléfono errado				19. Paciente en tratamiento antirrábico				☒											
5. Animal con enfermedad diferente a				10. Animal agresor difente a perro o gato (detallar)				15. Teléfono fuera de servicio				20. Notificación inmediata a UPGD															
I. POR PARTE DE LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD																											
Grupo Ambiental y salud de enfermedades zoonóticas Carlos Guzman- Contratista																											